

Kiegészítő életbiztosítás kötelező gépjárműfelelősség- vagy casco biztosításhoz

Terméktájékoztató és biztosítási feltételek

Allianz 

Terméktájékoztató

a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításról

Tisztelt leendő Partnerünk!

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk a gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy a casco biztosításhoz (a továbbiakban: alpbiztosítás) köthető kiegészítő életbiztosítási termékünket.

Ez a tájékoztató, amelyet most a kezében tart, nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán az Ön bővebb előzetes informálását szolgálja.

A kiegészítő életbiztosítás szerződője csak az a természetes személy lehet, aki társaságunkkal alpbiztosítási szerződést köt, vagy társaságunknál 3 hónappal nem régebben megkötött és díjjal fedezett alpbiztosítással rendelkezik.

A kiegészítő életbiztosítást az alpbiztosítás szerződőjével azonos természetes személy ügyfeleink köthetik meg. Jogi személyek nem köthetnek kiegészítő életbiztosítást.

A kiegészítő életbiztosítás a szerződő életbiztosítási védelmén túl baleset-biztosítási fedezetet is nyújt a gépjármű utasaira és vezetőjére. Termékünk négy kockázati (két baleseti és két életbiztosítási) elemből épül fel. A szerződés minden esetben tartalmazza a baleseti halálra és a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó elemet, míg a két életbiztosítási elemből (kockázati életbiztosítás, illetve hitelfedezeti életbiztosítás) egyet a szerződő – az ajánlaton megjelölve – választhat. A hitelfedezeti életbiztosítás csak a casco biztosítás mellé, a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosítás viszont mindkét alpbiztosítás mellé választható, azzal a feltétellel, hogy egy alpbiztosítás mellé csak egy kiegészítő életbiztosítás köthető meg.

A biztosítási esemény

A kiegészítő életbiztosítás feltételei alapján társaságunk az alábbi biztosítási események bekövetkezése esetén nyújt szolgáltatást:

- a) A szerződő biztosítottnak
 - bármely okból bekövetkezett halála.
A kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha a szerződő biztosítottnak a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejötté időpontjában nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye. A 2 éven belüli, a szerződés létrejöttékor már diag-

nosztizált betegségből eredő halál is biztosítási esemény, ha a halál napját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett társaságunknál díjjal fedezett gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz kötött kiegészítő életbiztosítással. A 2 éves időszak több, egymást követő szerződés esetén is folyamatosnak tekintendő, ha az egyes szerződések között legfeljebb 60 nap telt el.

- gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
 - gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.
- b) A gépjármű vezetőjének és utasainak
- gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
 - gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

A gépjármű üzemeltetése közben történt balesetnek a gépjárműben történő utazás vagy annak vezetése során, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított legkésőbb egy éven belül meghal, vagy legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. A gépjárműbe történő be- és gépjárműből történő kiszállás alatt, valamint a gépjármű parkolása közben bekövetkezett baleset nem minősül biztosítási eseménynek.

A biztosítási szolgáltatás

Társaságunk a szerződési feltételekben foglalt biztosítási események bekövetkezése esetén a következő egyösszegű szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Bármely okból bekövetkezett halál esetén; a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belüli halál esetén akkor, ha a szerződés létrejötté időpontjában a szerződő biztosítottnak nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye:
 - ha a biztosítási szerződés kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra jött létre, akkor 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg),

- ha a biztosítási szerződés hitelfedezeti életbiztosításra jött létre, akkor 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal megszorított összege (kezdeti biztosítási összeg) keretein belül a biztosított halála időpontjában fennálló hiteltartozása összegét (beleértve a tőkét és az ügyleti kamatokat), de legalább a kezdeti biztosítási összeg 50%-át.

A hitelfedezeti életbiztosítási kockázati elem csak az alapbiztosításban szereplő gépjármű vásárlásához igénybe vett hitelszerződés alapján fennálló hiteltartozásra nyújt fedezetet.

Ha a szerződés megkötésekor a kezdeti biztosítási összeg kisebb a fennálló hiteltartozás összegénél, társaságunk a biztosított halála időpontjában fennálló hiteltartozás összegét (beleértve a tőkét és az ügyleti kamatokat) olyan arányban téríti, ahogy a kezdeti biztosítási összeg a szerződés megkötésekor fennálló hiteltartozáshoz aránylik, azzal a feltétellel, hogy legalább a kezdeti biztosítási összeg 50%-át kifizeti.

A megadott egységnyi összeg (100 000 Ft) 1 egységnek tekintendő, mely a szerződő választásától függően többszörözhető. Az egységnyi összeg annyiszorosára nő, ahány egységre a biztosítást megkötik. A megszorított összeget a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosítási elem esetén rögzített biztosítási összegnek, míg a hitelfedezeti életbiztosítási elem esetén kezdeti biztosítási összegnek nevezzük. Társaságunk a szerződés megkötésekor minimális és maximális egységsszámot határoz meg.

- b) Bármely okból bekövetkezett halál esetén; a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belüli, a szerződés létrejöttékor már diagnosztizált betegségből eredő halál esetén, ha a halál időpontját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett kiegészítő életbiztosítással: a halál napját 2 évvel megelőző időpontban érvényben volt kiegészítő életbiztosítás biztosítási összegét;
- c) Baleseti eredetű halál esetén: 500 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeget).
- d) Baleseti eredetű, maradandó teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén: 1 000 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeget).
- e) Baleseti eredetű, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes rögzített biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos részét.

A baleset-biztosítási szolgáltatások nem többszörözhetőek.

Ha a szerződő több kiegészítő életbiztosítással is rendelkezik, társaságunk szolgáltatási kötelezettsége valamennyi szerződésre összesen legfeljebb 30 egységnyi biztosítási szolgáltatásra áll fenn.

A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában, ha a baleset időpontjában a biztosított gépjárműben a hatóságilag engedélyezettől többen utaztak, társaságunk a biztosítottat a feltételek alapján egyébként megillető biztosítási szolgáltatást olyan arányban téríti meg, ahogyan a biztosítottként meghatározott személyek száma közül a legmagasabb aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

A biztosítási esemény bejelentése és a biztosító teljesítése

A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

A szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
- b) halál esetén halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- c) a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a haláleset utáni orvosi jelentés (a kezelőorvos által adott tájékoztatás a halált okozó betegségről és az ahhoz vezető körelőzményekről),
- d) ha a biztosított halálával kapcsolatban rendőrhatalósági vagy bírósági eljárást is folytattak, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat,
- e) egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás vagy határozat,
- f) ha kijelölt kedvezményezett hiányában a biztosított örököse a kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
- g) baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok,
- h) hitelfedezeti életbiztosítási elem esetén a szerződés megkötésekor, és a biztosítási esemény bekövetkeztekor fennálló hiteltartozást hitelt érdemlően igazoló irat,
- i) a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy azonosságát igazoló okirat,
- j) a gépjárművet vezető személy vezetői engedélye, illetve a gépjármű érvényes forgalmi engedélye,
- k) minden olyan más, a biztosító által kért dokumentum, amely a tényállás további tisztázásához, illetve az igény megalapozottságának igazolásához és a jogalap tisztázásához szükséges.

A biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja és ideje

Társaságunk a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat kézhezvételét követő 15 napon belül fizeti ki.

Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke az I. fokú orvos szakértői elbírálás során nem állapítható meg vég-

legesen, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeget fizeti. A végleges maradandó egészségkárosodás mértékét legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani.

A biztosító a maradandó egészségkárosodás végleges mértékének megfelelő biztosítási összeget a már korábban kifizetett nem végleges maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének levonása után a végleges maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításától számított 15 napon belül teljesíti.

Tekintettel arra, hogy a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz, vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosítás kockázati, és nem befektetési jellegű életbiztosítási kockázatot tartalmaz, a biztosító nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított bármely okú halálával kapcsolatban a biztosítási esemény fogalma, valamint a biztosítási szolgáltatás eltér a biztosító által korábban (2004. június 1-ig) alkalmazott idevonatkozó szerződéses rendelkezésektől. Szintén eltér a korábbi szerződéses gyakorlattól az, hogy az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

Társaságunk kockázatviselése kiterjed a biztosítás hatálya alatt a világon bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre.

A biztosítási szerződés létrejötte

A szerződés úgy jön létre, hogy a szerződő ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázat-elbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatólagos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító kötvényt állít ki.

A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

A kiegészítő életbiztosítás határozatlan tartamú. A kiegészítő életbiztosítás biztosítási időszaka és évfordulója megegyezik az alapbiztosításéval. A díjfizetési tartam kezdete a kockázatviselés kezdetével azonos. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a biztosítási díj.

A kockázatviselés kezdete

Társaságunk kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

A biztosítási szerződés hatálybalépése

A biztosítás – megállapodásunktól függően –

- a) az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- b) azonnal, az ajánlat aláírásának (év, hó, nap, óra, perc megjelölésével) időpontjában lép hatályba, ha az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodunk meg, illetve ha azt társaságunk díjlehívási megbízás alapján jogosult a folyószámlájáról lehívni.

Ha a biztosítási díjat társaságunk képviselőjének (ügynökének) fizették, azt legkésőbb a megfizetéstől számított negyedik napon társaságunk számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosítási díj

A díjfizetés módja és gyakorisága megegyezik az alapszerződésével. A biztosítási díj havi, negyedéves, féléves vagy éves rendszerességgel fizethető. Ha a díjfizetés nem éves gyakoriságú, pótlékkal állapítjuk meg a díjat.

A biztosítás első díját az ajánlattételkor kell megfizetni, kivéve, ha díjhalasztásban állapodunk meg, illetve díjlehívási megbízás alapján társaságunk jogosult a szerződő folyószámlájáról a díjat lehívni. Minden későbbi díj azon díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszak első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Díjhalasztás esetén az első biztosítási díjat a szerződésben meghatározott esedékesség időpontjáig, de legkésőbb a kockázatviselés kezdetének időpontjától számított 30. nappal bezárólag kell megfizetni.

Az első díj tartalmazhat töredék (30 napnál rövidebb) időszakra járó díjat is. Ilyenkor az első díj a töredék díj és a következő gyakoriság szerinti díj összege.

Mentesülések

Társaságunk mentesül a bármely okú haláleseti életbiztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól, ha a biztosított (szerződő) halála

- a) a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- b) a biztosított (szerződő) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- c) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

Társaságunk a balesetből eredő haláleseti, illetve rokkantsági baleset-biztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól akkor mentesül,

- a) ha a biztosított halála a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- b) ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

Az alkalmazott kizárások

Társaságunk nem teljesít élet- és baleset-biztosítási szolgáltatást akkor, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

- a) harci eseményekkel, háborús vagy polgárháborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkokkal, tüntetéssel, bármiféle egyéb tömegmozdulással, vagy terrorcselekményekkel közvetlen vagy közvetett okozati összefüggésben, valamint
- b) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból alkalmazták) következett be.

Társaságunk nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást a gépjármű utasának minősülő biztosítottra vonatkozóan akkor sem, ha a biztosítási eseményt a gépjármű utasaként biztosított személy

- a) súlyosan ittas (2,5 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltság) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapotával,
- b) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével

közvetlen okozati összefüggésben maga idézte elő.

Társaságunk baleset-biztosítási szolgáltatási kötelezettsége abban az esetben sem áll fenn a gépjárművet vezető biztosítottal kapcsolatban, ha a biztosítási esemény a gépjárművet vezető biztosított

- a) orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- b) ittas (0,8 ezreléket elérő alkoholos befolyásoltság, illetve 0,5 mg/l értéket meghaladó légalkoholszint) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
- c) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- d) jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése miatt

következett be, feltéve, hogy a gépjárművet vezető biztosított a fentiek elkövetése mellett a közúti közlekedés rendjének egyéb más (pl. az előzésre, a sebesség megválasztására stb. vonatkozó) szabályát is megsértette, és ez okozati összefüggésben van a bekövetkezett balesettel.

Társaságunk kockázatviselése nem terjed ki a

- a) baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre,
- b) a gépjárművet eltulajdonítóra, illetőleg azt önkényesen elvevőre és az általuk szállított személyekre.

Nem minősül kizárási, illetőleg a biztosítási szolgáltatás alóli mentesülési oknak a gépjárművezetői engedély nélküli vezetés, ha

- a) a biztosított (szerződő) természetes személy vagy hozzátartozója, továbbá a gépjármű-vezetői képzésre, vizsgáztatásra használt gépjárművet vezető személy nem rendelkezett gépjármű-vezetői engedéllyel, de a baleset az engedély megszerzése érdekében folytatott gyakorlás (vizsga) során következett be, feltéve, hogy a gépjárművezetés (vizsga) hatósági engedéllyel rendelkező oktató (vizsgáztató) jelenlétében történt;
- b) a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de azt a biztosítási esemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították. Az orvosi vizsgálat alóli indokolt akadályoztatás (pl. személysérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

A szerződés módosulásának esete

Abban az esetben, ha a – az azonos biztosítási szolgáltatást tartalmazó szerződések alapján – teljesített szolgáltatások összege tartósan (két egymást követő naptári évben) meghaladja azt az összeget, amellyel társaságunk a biztosítási díj megállapításakor a termék díjkalkulációjában előre számolt, a biztosító az egyes konkrét szerződésekre vonatkozóan – a következő biztosítási év első napjától – módosíthatja a fizetendő díj mértékét anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna. A díjmódosításról a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban értesítjük a szerződőt. Ha a szerződő az értesítésben foglalt díjat nem fogadja el, a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja a szerződést.

A szerződés átmeneti szünetelésének esete

Abban az esetben, ha a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésre, mint alapbiztosításra a díjfizetés - a 190/2004. (VI. 8.) számú Kormányrendeletben foglaltaknak megfelelően - átmenetileg szünetel, az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő életbiztosítási szerződésre vonatkozóan is átmenetileg szüneteltetésre kerül a szerződő díjfizetési kötelezettsége az alapbiztosítással megegyező időtartamra. A kiegészítő életbiztosítási szerződésre vonatkozó díjfizetés szüneteltetésének időtartama alatt a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

Az alapszerződésben biztosított gépjármű ismételt forgalomba helyezését követően a kiegészítő életbiztosításra

vonatkozóan is automatikusan érvénybe lép a szerződő díjfizetési kötelezettsége. A díjfizetés esedékessége az ismételt forgalomba helyezés napja. A biztosító ismételt kockázatviselése a biztosítási díj befizetésével kezdődik meg.

Tekintettel arra, hogy a kiegészítő életbiztosítás átmeneti díjszüneteltetésével a szerződés nem szűnik meg, a szünetelést követően a díjfizetés újraindításával és a biztosító kockázatviselésének újbóli megkezdődésével a kiegészítő életbiztosítási szerződés nem tekintendő új szerződésnek.

A szünetelési időszak a szerződő biztosított bármely okból bekövetkezett halála esetén a szerződés létrejöttétől számított két éves időszakba beleszámít.

A szerződés megszűnése

Az alapszerződési szerződés bármely okból történő megszűnésével egyidejűleg, valamint a szerződő halála hónapjának utolsó napján a kiegészítő életbiztosítás megszűnik. Díjnémfizetés miatt a kiegészítő életbiztosítási szerződés akkor szűnik meg – az ideiglenes szüneteltetési időszakot kivéve –, ha a szerződő a biztosítási díjat annak esedékességekor, illetve az azt követő 30. napig nem egyenlíti ki, feltéve, hogy a szerződő nem kapott halasztást a díj megfizetésére, illetőleg társaságunk a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. A kiegészítő életbiztosítási szerződés megszűnésével a biztosító kockázatviselése is megszűnik.

A szerződő a kiegészítő életbiztosítást – az alapszerződés fenntartása mellett – a biztosítási évfordulóra írásban külön is felmondhatja, a felmondási idő 30 nap. A felmondással társaságunk kockázatviselése a biztosítási évfordulón szűnik meg.

Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

Amennyiben a szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló, társaságunk által nyújtott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja a szerződést, akkor társaságunk a szerződésre addig befizetett díjat visszautalja.

Az ügyfelet ezen felmondási jog nem illeti meg akkor, ha a jelen kiegészítő biztosítás a szerződési feltételek 25. a) pontjában foglaltak szerint meghatározott hitelfedezeti életbiztosításra jön létre.

A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke és díjnémfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség.

A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit) értelmében a biztosítót és ügynökét titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adat tekintetében, amely ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy társaságunkkal kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy;
- a törvény alapján nem áll fenn titoktartási kötelezettség.

A titoktartási kötelezettség a Bit. 157. § értelmében bizonyos szervezetek esetében nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbíthatja az ügyfelek erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is.

E szervezetek a következők:

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség;
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző;
- adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
- a verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;
- a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;

- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző;
- az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, illetve az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettségek teljesítése érdekében a Pénzügyminisztérium;
- az európai uniós támogatások felhasználását ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatal (OLAF);

ha a fent felsorolt személyek vagy szervek olyan írásbeli megkereséssel fordulnak a biztosítóhoz, mely tartalmazza az ügyfél nevét, a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés, illetőleg megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt az adott üggyel összefüggő biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Társaságunk a működésével kapcsolatban tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja ki. Az üzleti titok megtartásának kötelezettsége – a Bit.

157. §-ban felsorolt szerveken túl – nem áll fenn:

I. a feladatkörében eljáró

- Magyar Nemzeti Bankkal,
 - Állami Számvevőszékkel,
 - a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormányzati Ellenőrzési Hivatallal,
 - vagyonellenőrrel,
- szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

- nyomozó hatósággal, ügyészséggel szemben a feljelentés kiegészítése keretében,
- bírósággal szemben az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult,

és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, továbbá a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az ilyen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerünk speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével szolgáltatásunkat azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb áron nyújthatjuk.

Ügyfeleink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeinkben kifüggesztjük szerződéses partnereink listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A társaságunk megbízása alapján eljáró e cégekről és vállalkozásokról információt kérhet telefonos ügyfélszolgálatunknál is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a biztosítóval kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

Tájékoztatjuk, hogy a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

A mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény, valamint ha a társasági- és osztalékadóról szóló törvény hatálya alá tartozó vállalkozó szervezet köti meg a biztosítást, akkor a mindenkor hatályos társasági- és osztalékadóról szóló törvény.

Tájékoztatás a panaszügyintézésről

Ha kérdése vagy panasa merül fel, kérjük forduljon bizalommal a lakóhelye szerinti területi egységünkhöz,

valamint a vezérigazgatóságon működő Központi Ügyfélszolgálati Irodához (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191.), ahol készséggel állnak rendelkezésére.

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ, vagy szolgáltatásunkkal továbbra sem elégedett, panaszát a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez terjesztheti elő, vagy bírói utat vehet igénybe.

Néhány szó az Allianz Hungária Biztosítóról

Társaságunk az Allianz AG-nak, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. Magyarország piacvezető biztosítójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére. Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik.

Székhelyünk: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság
Cg. 01-10-041356

Székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szervünk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (címe: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.)

Biztosítási termékeinkre vonatkozó tudnivalókkal és egyéb kérdésekkel kapcsolatban területi igazgatóságaink ügyfélszolgálatain és vezérigazgatóságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodájában munkatársaink készséggel állnak az érdeklődők rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálati Irodánk címe:
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

További információk

További információk telefonszolgálatunktól a 06-40-421-421-es számon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetőek el.

Bízunk abban, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékünk iránt, s így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Tisztelettel

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

Szerződési feltételek

a gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításhoz

(módozati kód: 87)

1. A jelen szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, határozatlan tartamú kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz mint alapbiztosításokhoz (a továbbiakban: alapbiztosítás) kötött kiegészítő életbiztosítási szerződésekre alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték meg. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött kiegészítő életbiztosítási szerződésekre az alapbiztosítás szerződési feltételei nem alkalmazhatók.

A biztosítás tárgya

2. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a jelen szerződési feltételek szerint a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatásokat teljesíti. A jelen szerződési feltételek szerinti kiegészítő életbiztosítás a szerződő választásától függően a kiegészítő életbiztosítás kockázati (halál esetére szóló) életbiztosítási elemére, vagy hitelfedezeti életbiztosítási elemére jöhet létre. A szerződés mindkét esetben tartalmazza a baleseti eredetű halálra és a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kockázati elemeket is.

A kockázati (halál esetére szóló) életbiztosítási, illetőleg a hitelfedezeti életbiztosítási kockázati elem egy alapbiztosításhoz együttesen nem választható. A hitelfedezeti életbiztosítási kockázati elem csak a casco biztosításhoz köthető meg.

A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő

3. A kiegészítő életbiztosítás szerződője csak az a természetes személy lehet, aki a biztosítóval alapbiztosítási szerződést köt, vagy a biztosítónál 3 hónapnál nem régebben megkötött és díjjal fedezett alapbiztosítással rendelkezik.

A kiegészítő életbiztosítás szerződője az az alapbiztosítás szerződőjével azonos természetes személy lehet, aki a kiegészítő életbiztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díját fizeti. A szerződői pozícióban csak egy személy szerepelhet. A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

A biztosított

4. A kiegészítő életbiztosításban biztosítottak a következő személyek:

- a) a kiegészítő életbiztosítás szerződője, valamint
- b) az alapbiztosítási szerződéssel biztosított
 - 1-5 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vagy terepjáró vezetője és utasai,
 - 6-9 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vezetője és utasai,
 - autóbusz, tehergépkocsi, különleges felépítményű gépjármű, közúti vagy mezőgazdasági vontató vezetője és legfeljebb két fő kísérője. Ezen járművek utasaira nem terjed ki a biztosítás.

Jelen feltételek értelmében biztosított az a gépjármű, melyre az alapcasco biztosítást megkötötték, vagy amelynek üzemben tartója az alapbiztosításnak minősülő kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással rendelkezik.

A szerződés létrejötte

5. A biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

6. Ha a kötvény kibocsátása az ajánlat átadásától számított 15 napon belül megtörténik, a szerződés a biztosítási kötvény kiállításának napján jön létre.

7. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

8. A biztosító az ajánlatot az átadásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást nem köteles megindokolni.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

9. A biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosítás hatálya alatt a világon bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre.

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

10. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a biztosítás

- a) az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő fél az első biztosítási díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- b) azonnal, az ajánlat aláírásának (év, hó, nap, óra, perc megjelölésével) időpontjában lép hatályba, ha a szerződő felek az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, illetve ha azt a biztosító díjlehívási megbízás alapján jogosult a szerződő folyószámlájáról lehívni.

11. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének (ügynökének) fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

12. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

13. A biztosító a szerződésnek a biztosított halála esetére szóló életbiztosítási elemére várakozási időt köt ki, melynek tartama 3 hónap. Ha a biztosítási esemény a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttét követő 3 hónapon belül (a várakozási időn belül) következik be, a biztosító a biztosítási szolgáltatás helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosítási esemény a kiegészítő életbiztosítási szerződés kockázatviselési kezdetét követően bekövetkezett baleset következménye. Ez utóbbi esetben, ha nem állnak fenn a jelen feltételekben foglalt kizáró körülmények, a biztosító teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

A biztosítási esemény

14. A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény

- a) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bármely okból bekövetkezett halála. A kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha
 - aa) a szerződő biztosítottnak a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye, vagy ha
 - ab) a halál a kiegészítő életbiztosítási szerződés

létrejöttkor már diagnosztizált betegségből eredt, és a halál napját megelőző

2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz kötött kiegészítő életbiztosítással. Több, egymást követő szerződés esetén is folyamatosnak tekintendő a 2 éves időszak, ha az egyes szerződések között legfeljebb 60 nap telt el,

- b) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
- c) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása,
- d) a jelen feltételek 4. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
- e) a jelen feltételek 4. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

15. A gépjármű üzemeltetése közben történt balesetnek a gépjárműben történő utazás vagy annak vezetése során, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított

- a) legkésőbb egy éven belül meghal, vagy
- b) legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A gépjárműbe történő be- és a gépjárműből történő kiszállás alatt, valamint a gépjármű parkolása közben bekövetkezett baleset nem minősül biztosítási eseménynek.

A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

16. A kiegészítő életbiztosítás határozatlan tartamú.

17. A kiegészítő életbiztosítás biztosítási időszaka és évfordulója megegyezik az alapbiztosításéval.

- a) A casco biztosítással egy időben kötött kiegészítő életbiztosítási szerződés biztosítási évfordulója minden évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja, feltéve, hogy a kockázatviselés kezdetének napja nem a hónap első napjára esik. Ha a kockázatviselés kezdetének napja megegyezik a tárgy hónap első napjával, akkor a biztosítás évfordulójának ez a nap minősül. A casco biztosítással egy időben kötött kiegészítő életbiztosítás biztosítási időszaka egy biz-

tosítási év, amelynek kezdete az első évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja, vagy ha a kockázatviselés kezdetének napja megegyezik a tárgyhónap első napjával, akkor a kockázatviselés kezdetének napja, az első évet követően pedig a biztosítás évfordulója.

- b) A gépjármű-felelősségbiztosítás mellé kiegészítőként kötött életbiztosítási szerződés biztosítási évfordulója minden év január 1-je, a biztosítási időszaka pedig a naptári év.

18. Ha jelen biztosítást az alapbiztosítás hatálybalépése után kötötték, az első biztosítási év töredék év, amely a biztosító kockázatviselésének kezdetétől az alapbiztosítás évfordulójáig tart.

19. A díjfizetési tartam kezdete a kockázatviselés kezdetével azonos. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a biztosítási díj.

A biztosítás díja

20. A biztosítási díjat a szerződő felek a szerződésben rögzítik.

21. A biztosítási díj a felek megállapodása szerint éves, féléves, negyedéves vagy havi részletekben fizetendő (díjfizetési gyakoriság). A biztosító éves gyakoriságtól eltérő díjfizetés esetén a biztosítás díját pótlékkal állapítja meg.

22. A biztosítási díj fizetésére nem választható az alapbiztosításétól eltérő díjfizetési gyakoriság.

23. A biztosítás első díját az ajánlattételkor kell megfizetni, kivéve, ha a felek díjhalasztásban állapodtak meg, illetve ha azt a biztosító díjlehívási megbízás alapján jogosult a szerződő folyószámlájáról lehívni. Minden későbbi díj azon – a felek megállapodása szerinti (évi, félévi, negyedévi vagy havi) díjfizetési gyakoriságnak megfelelő – időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Díjhalasztás esetén az első biztosítási díjat a szerződésben meghatározott esedékesség időpontjáig, de legkésőbb a kockázatviselés kezdetének időpontjától számított 30. nappal bezárólag kell a biztosító számlájára befizetni.

24. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének időpontjától az alapbiztosítási szerződés következő díjesedékességének időpontjáig illeti meg a biztosítót, kivéve, ha ez az időtartam 30 napnál rövidebb. Ez utóbbi esetben a következő díjfizetési gyakoriság szerinti időszakra megállapított díjat is meg kell fizetni. A 30 napnál rövidebb időtartamra a díj időarányosan illeti meg a biztosítót.

A biztosító szolgáltatása

25. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya (a kockázat-

viselés ideje) alatti bekövetkezte esetén biztosítottanként az alábbi egyösszegű szolgáltatásokat nyújtja a szolgáltatásra jogosultnak, tekintettel a 26. pontban foglalt rendelkezésekre is:

- a) a 14. aa) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén
- ha a biztosítási szerződés kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra jött létre, akkor 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egység számmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg);
 - ha a biztosítási szerződés hitelfedezeti életbiztosításra jött létre, akkor 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egység számmal megszorított összege (kezdeti biztosítási összeg) keretein belül a biztosított halála időpontjában fennálló hiteltartozása összegét (beleértve a tőkét és az ügyleti kamatokat), de legalább a kezdeti biztosítási összeg 50%-át.

A jelen szerződési feltételek szerint hiteltartozás a szerződő által az alapbiztosításban szereplő gépjármű vásárlásához igénybe vett hitelszerződés alapján fennálló hiteltartozás.

Amennyiben a szerződés megkötésekor a kezdeti biztosítási összeg kisebb a fennálló hiteltartozás összegénél, a biztosító a biztosított halála időpontjában fennálló hiteltartozás összegét (beleértve a tőkét és az ügyleti kamatokat) olyan arányban téríti, ahogy a kezdeti biztosítási összeg a szerződés megkötésekor fennálló hiteltartozáshoz aránylik, azzal a feltétellel, hogy legalább a kezdeti biztosítási összeg 50%-át kifizeti.

A jelen szerződési feltételek szerint a szerződés megkötésekor fennálló hiteltartozás összegének a kiegészítő életbiztosítási szerződés kockázatviselési kezdetekor fennálló hiteltartozás minősül.

- b) a 14. aa) pont alapján nem, de a 14. ab) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén a 25. a) pont szerinti biztosítási összeg a biztosítási esemény bekövetkezésének napját 2 évvel megelőző időpontban érvényben volt gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosítás biztosítási összegével egyenlő.
- c) a 14. b) és d) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű halál esetén: 500 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeg).
- Jelen szolgáltatás a 4. a) pontban meghatározott szerződő biztosított esetén a 25. a) pontban leírt szolgáltatást meghaladóan értendő.
- d) a 14. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, maradandó teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén: 1 000 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeget).

e) a 14. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, 10%-ot meghaladó mértékű, maradandó egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes, rögzített biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos részét.

26. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult a szerződő által választható minimális és maximális, 25. a) pontban szereplő egységszám meghatározására.

A szerződőnek a jelen szerződési feltételek szerint létrejött több kiegészítő életbiztosítása tekintetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége valamennyi szerződésre összesen legfeljebb 30 egységnyi biztosítási szolgáltatásra áll fenn.

27. A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában [25. c) d) e)], ha a baleset időpontjában az alapbiztosítási szerződéssel biztosított személygépkocsiban, terepjáróban a hatóságilag engedélyezett utasszámnál többen utaztak, illetve ha az alapszerződéssel biztosított autóbusszon, tehergépkocsin, közúti vagy mezőgazdasági vontatón, különleges felépítményű gépjárművön a vezetőkön és két kísérőjén kívül további kísérőnek minősülő személy is tartózkodott, a sérült személyeket (haláluk esetén kedvezményezettjüket, illetőleg annak hiányában örökösüket) a jelen kiegészítő biztosítás alapján egyébként megillető baleset-biztosítási összeget olyan arányban téríti meg a biztosító, ahogyan a 4. b) pontban biztosítottként meghatározott személyek száma közül a legmagasabb aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása

28. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok elvesztése, benu-lása, illetőleg funkciókiesése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égési sérülése esetén, az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag plusz alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése: 100%
- mindkét lábszár elvesztése: 90%
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése: 80%
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, a beszélni való képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70%
- jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul): 65%
- jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul): 50%
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt): 40%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25%

Fok	kiterjedés %-ban	az egészségkárosodás mértéke %-ban
I. fokú: (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1–20% 21–30% 31–50% 51%-tól	0% 15% 30% 50%
II/1. fokú: (felületes mélységű égés)	1–15% 16–20% 21–30% 31–50% 51%-tól	0% 15% 30% 60% 100%
II/2. fokú: (átmeneti mélységű égés)	1–5% 6–10% 11–20% 21–30% 31%-tól	0% 15% 30% 60% 100%
III. fokú: (mélyre terjedő égés)	1–2% 3–5% 6–15% 16–25% 26%-tól	0% 20% 40% 60% 100%

IV. fokú (roncsoló égés): A térítés a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen szerződési feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, benu-lására, illetőleg funkciókiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik.

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke az e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

A biztosító a biztosított egy biztosítási eseményből eredő, többféle fokozatú és kiterjedésű égési sérülése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékét a különböző fokozatú égésekre külön-külön megállapított egészségkárosodási százalékok összeadásával állapítja meg.

29. A maradandó egészségkárosodás mértékét a 28. pont táblázatában felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül, egyébként legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

A biztosító orvos szakértőjének megállapítása a baleseti egészségkárosodás mértéke tekintetében más orvos szakértői testület döntésétől független.

30. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító I. fokú orvos szakértője által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító II. fokú (felülvizsgáló) orvos szakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint az I. fokú orvos szakértő, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány vagy az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

31. A kiegészítő életbiztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

32. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó szolgáltatási összeget nem haladhatja meg.

A biztosító szolgáltatására jogosultak köre

33. A 25. d) és e) pontban a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult.

A 25. a) és a 25. b) pontban a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra, valamint a 25. c) pontban a baleseti eredetű halálra meghatározott haláleseti rögzített biztosítási összeget a biztosító

- a 4. a) pont szerinti biztosított (szerződő) esetében a biztosított örökösének fizeti ki, feltéve, hogy nem jelöltek meg kedvezményezettet.
- a 4. b) pontban meghatározott biztosítottak esetében a biztosítottak örökösének fizeti ki.

A 25. a) pontban szereplő hitelfedezeti életbiztosítás alapján a biztosító szolgáltatására a gépjárművásárláshoz igénybe vett hitelt folyósító pénztintézet (pl. bank, takarékszövetkezet, lízingszervezet stb.) jogosult. Ha a biztosított halála időpontjában az aktuális hiteltartozás alacsonyabb a kezdeti biztosítási összeg 50%-ánál, akkor a hiteltartozás és a kezdeti biztosítási összeg 50%-a közötti különbözetet a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki, feltéve, hogy nem jelöltek meg kedvezményezettet.

A biztosító mentesülése

34. A biztosító mentesül a bármely okú haláleseti életbiztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól, ha a biztosított (szerződő) halála

- a) a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- b) a biztosított (szerződő) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy

c) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

35. A biztosító a balesetből eredő haláleseti, illetve rokkantsági baleset-biztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól akkor mentesül,

- a) ha a biztosított halála a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- b) ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

Kizárások

36. A biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a biztosítási esemény

- a) harci eseményekkel, háborús vagy polgárháborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkokkal, tüntetéssel, bármiféle egyéb tömegmozdulással, vagy terrorcselekményekkel közvetlen vagy közvetett okozati összefüggésben, valamint
- b) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból alkalmazták) következett be.

37. A biztosító a 36. pontban foglaltakon túl nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást a gépjármű utasának minősülő biztosítottra vonatkozóan akkor sem, ha a biztosítási eseményt a gépjármű utasaként biztosított személy

- a) súlyosan ittas (2,5 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltság) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapotával,
- b) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével

közvetlen okozati összefüggésben maga idézte elő.

38. A biztosító a 36. pontban foglaltakon túl a gépjárművet vezető biztosítottal kapcsolatban nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást abban az esetben sem, ha a biztosítási esemény a gépjárművet vezető biztosított

- a) orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerzedése miatt,
- b) ittas (0,8 ezreléket elérő alkoholos befolyásoltság, illetve 0,5 mg/l értéket meghaladó légalkoholszint) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
- c) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- d) jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése miatt következett be, feltéve, hogy a gépjárművet vezető biztosított a fentiek elkövetése mellett a közúti közle-

kedés rendjének egyéb más (pl. az előzésre, a sebeség megválasztására stb. vonatkozó) szabályát is megsértette, és ez okozati összefüggésben van a bekövetkezett balesettel.

39. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a

- a) baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre,
- b) a gépjárművet eltulajdonítóra, illetőleg azt önkényesen elvevőre és az általuk szállított személyekre.

40. A jelen feltételek szerint nem minősül kizárási, illetőleg a biztosítási szolgáltatás alóli mentesülési oknak a gépjármű-vezetői engedély nélküli vezetés, ha

- a) a biztosított (szerződő) természetes személy vagy hozzátartozója, továbbá a gépjármű-vezetői képzésre, vizsgáztatásra használt gépjárművet vezető személy nem rendelkezett gépjármű-vezetői engedéllyel, de a baleset az engedély megszerzése érdekében folytatott gyakorlás (vizsga) során következett be, feltéve, hogy a gépjárművezetés (vizsga) hatósági engedéllyel rendelkező oktató (vizsgáztató) jelenlétében történt;
- b) a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de az engedélyt a biztosítási esemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították. Az orvosi vizsgálat alóli indokolt akadályoztatás (pl. személysérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

41. A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítóknak.

42. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükségesek, a biztosító által kért felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, biztosított, vagy a biztosítási szolgáltatásra jogosult személy e kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

43. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
- b) halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- c) a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a haláleset utáni orvosi jelentés (a kezelőorvos által adott tájékoztatás a halált okozó

- betegségről és az ahhoz vezető kórelőzményekről),
- d) ha a biztosított halálával kapcsolatban rendőrhatósági vagy bírósági eljárást is folytattak, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat,
- e) egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás vagy határozat,
- f) ha kijelölt kedvezményezett hiányában a biztosított örököse a kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
- g) baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok,
- h) hitelfedezeti életbiztosítási elem esetén a szerződés megkötésekor, és a biztosítási esemény bekövetkeztékor fennálló hiteltartozást hitelt érdemlően igazoló irat,
- i) a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy azonoságát igazoló okirat,
- j) a gépjárművet vezető személy vezetői engedélye, illetve a gépjármű érvényes forgalmi engedélye,
- k) minden olyan más, a biztosító által kért dokumentum, amely a tényállás további tisztázásához, illetve az igény megalapozottságának igazolásához és a jogalap tisztázásához szükséges.

44. A biztosító a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 15 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

45. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke az I. fokú orvos szakértői elbírálás során nem állapítható meg véglegesen, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeget fizeti. A végleges maradandó egészségkárosodás mértékét legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani.

46. A biztosító a maradandó egészségkárosodás végleges mértékének megfelelő biztosítási összeget a már korábban kifizetett nem végleges maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének levonása után a végleges maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításától számított 15 napon belül teljesíti.

A szerződés módosulásának esete

47. A biztosítási évfordulótól kezdődően a biztosító a korábban fizetett díjhoz képest új díjat állapíthat meg.

48. A szerződő felek megállapodnak, hogy a biztosító valamennyi, a jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésre vonatkozóan évente felülvizsgálja az általa kalkulált (várt) és a ténylegesen nyújtott biztosítási szolgáltatásokat.

49. Ha a biztosító által – az azonos biztosítási szolgáltatást tartalmazó szerződések alapján – teljesített szol-

gálatások összege tartósan (két egymást követő naptári évben) meghaladja azt az összeget, amellyel a biztosító a biztosítás díjának megállapításakor a termék díjkalkulációjában előre számolt, a biztosító az egyes konkrét szerződésekre vonatkozóan – a következő biztosítási évforduló első napjától – módosíthatja a szerződő által fizetendő díj mértékét anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna.

50. A biztosító a díjmódosításról a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. Ha a szerződő az értesítésben foglalt díjat nem fogadja el, a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja a szerződést.

A szerződés átmeneti szünetelésének esete

51. A szerződő felek megállapodnak, hogy abban az esetben, ha a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésre, mint alapbiztosításra a díjfizetés - a 190/2004. (VI. 8.) számú Kormányrendeletben foglaltaknak megfelelően - átmenetileg szünetel, az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő életbiztosítási szerződésre vonatkozóan is átmenetileg szüneteltetésre kerül a szerződő díjfizetési kötelezettsége az alapbiztosítással megegyező időtartamra. A kiegészítő életbiztosítási szerződésre vonatkozó díjfizetés szüneteltetésének időtartama alatt a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

52. Az alapszerződésben biztosított gépjármű ismételt forgalomba helyezését követően a kiegészítő életbiztosításra vonatkozóan is automatikusan érvénybe lép a szerződő díjfizetési kötelezettsége. A díjfizetés esedékessége az ismételt forgalomba helyezés napja. A biztosító ismételt (újbóli), kockázatviselése a biztosítási díj befizetésével kezdődik meg. Tekintettel arra, hogy a kiegészítő életbiztosítás átmeneti díjszüneteltetésével a szerződés nem szűnik meg, a szünetelést követően a díjfizetés újraindításával és a biztosító kockázatviselésének újbóli megkezdődésével a kiegészítő életbiztosítási szerződés a jelen feltételek 14. aa) és 13.) pontjai szempontjából nem tekintendő új szerződésnek.

A szünetelési időszak a szerződő biztosított bármely okból bekövetkezett halála esetén a 14. ab) pont szerinti két éves időszakba beleszámít.

A szerződés megszűnése

53. Az alapbiztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésével (pl. a szerződés felmondása, díj nemfizetés, a gépjármű eladása, forgalomból való végleges kivonása) egyidejűleg a kiegészítő életbiztosítás is megszűnik.

54. A szerződő - kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett - halála hónapjának utolsó napján a szerződés megszűnik.

A biztosító kockázatviselése megszűnik a szerződő - kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett - halálának napján.

55. Ha a szerződő a biztosítási díjat annak esedékességkor nem egyenlíti ki, - a díjfizetésnek a jelen feltételek 51. pontja szerinti átmeneti szüneteltetése kivételével - a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 30 napig viseli, amely idő alatt a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. Az elmaradt díj esedékességétől számított 30 nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizetik meg, és a szerződő ezen 30 napon belül halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. Halasztott első díj esetén a biztosítás a halasztott első díj befizetésére megállapított határidő lejártától számított 30 nap elteltével szűnik meg díj nemfizetés miatt.

56. A szerződő a kiegészítő életbiztosítást – az alapszerződés fenntartása mellett – a biztosítási évfordulóra írásban külön is felmondhatja, a felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulón szűnik meg.

57. Az életbiztosítási szerződést a szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal felmondhatja a jelen szerződési feltételek 70. pontjában foglaltak szerint. Az ügyfelet ezen felmondási jog nem illeti meg akkor, ha a jelen kiegészítő biztosítás a szerződési feltételek 25/a pontjában foglaltak szerint meghatározott hitelfedezeti életbiztosításra jött létre.

58. A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, és díj nemfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség.

Egyéb rendelkezések

59. A szerződő köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett címváltozását a biztosítónak 5 napon belül bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

60. A biztosító ügynöke kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult. Szerződés kötésre nem jogosult, és a szerződő (biztosított) nem intézhet hozzá érvényesen jognyilatkozatot.

61. A biztosítóhoz intézett jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha írásban teszik, és az a biztosító valamelyik szervezeti egységének a tudomására jut.

62. A biztosítónak a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor a posta azt az érdekeltnél levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételt az érdekelte írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett igazolhatóan megtagadta.

63. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító pénztárába vagy számlájára megérkezik. Ha a díjat a biztosító képviselőjének (ügynökének) fizették, a 11. pont szabályai az irányadók.

64. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékeségtől számított két év elteltével elévülnek.

65. Az igények esedékességének időpontja:

- a) azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény napja,
- b) később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
- c) maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény napja.

66. A biztosítással összefüggő iratokat, valamint a biztosító által elvégzetett orvosi vizsgálatok leleteit a biztosító jogosult megőrizni.

67. A szerződő tudomásul veszi, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adataiban bekövetkezett változásokról a tudomásszerzésétől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesítenie kell.

68. A biztosító és a szerződő fél között a jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok idevonatkozó rendelkezései az irányadók.

Eltérés a korábbi szerződési gyakorlattól

69. A jelen feltételek szerint a szerződő biztosított bármely okú halálával kapcsolatban a 14.a) pontban meghatározott biztosítási esemény fogalma, valamint a 25.b) pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás eltér a biztosító által korábban (2004. június 1-ig) alkalmazott idevonatkozó szerződéses rendelkezésektől.

70. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

Az ügyfelet ezen felmondási jog nem illeti meg akkor, ha a jelen kiegészítő biztosítás a szerződési feltételek 25. a) pontjában foglaltak szerint meghatározott hitelfedezeti életbiztosításra jött létre.

A személyes adatok kezelése

71. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: új Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az ajánlat tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a **Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t** (Cg. 01-09-069554, 1553 Budapest, Pf. 40) bízza meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás az új Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

Az új Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen Szerződési Feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe veszi külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul adatainak a Szerződési Feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az ajánlat tartalmazza.

Az ajánlat tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében függő biztosításközvetítők) működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet a biztosító kapcsolata. Annak érdekében, hogy a biztosító ügyfeleit minél teljesebb körben kiszolgálja, az ügyfél-adatokat – az ügyfél hozzájárulása esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynöknek adjuk át. Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,

- f) az adatfeldolgozó
 - nevről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
 - kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság

Cg: 01-10-041356